

Infecções Recorrentes de Vias Aéreas por Hiperresponsividade Nasal

CASO CLÍNICO E CONDOTA TERAPÊUTICA



Dr. Rodrigo Guimarães Pereira (ORL)
CRM PR15627

Formado pela UFPR em 1996.

Membro da *Interamerican Association of Pediatric Otorhinolaryngology*.

Membro do Comitê de Otorrinolarigologia Pediátrica da Sociedade Paranaense de Pediatria.

Membro do Comitê Científico da Sociedade Paranaense de Otorrinolaringologia.

Médico da Divisão de Otorrinolaringologia Pediátrica do Hospital das Clínicas UFPR.

Médico do Departamento de Otorrinolaringologia Pediátrica do Hospital Infantil Pequeno Príncipe.

Caso clínico

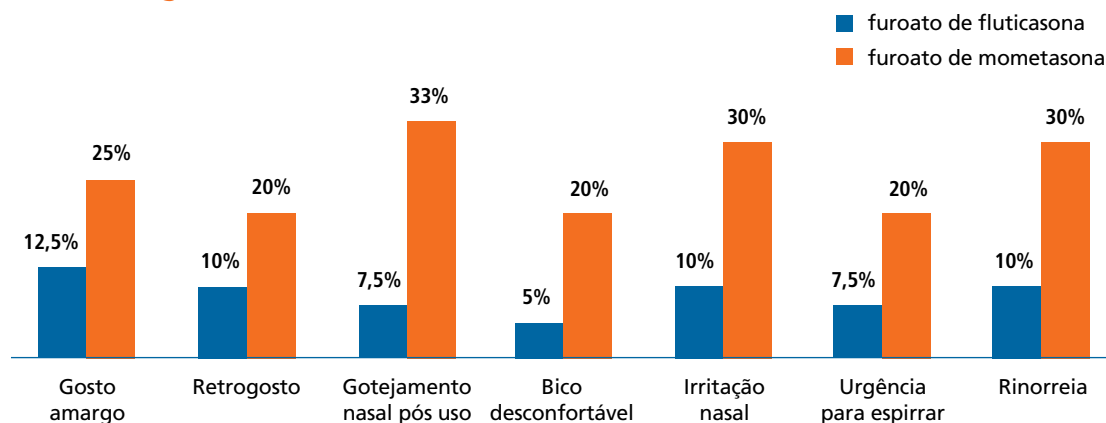
Menino de 2 anos e 10 meses vem a consulta por quadro de infecções recorrentes de vias aéreas superiores. Mãe relata que nos últimos 10 meses a criança fez uso de antibióticos por 6 vezes, variando entre uso de amoxicilina/clavulanato, axetilcefuroxime e nos últimos dois episódios ceftriaxona injetável. Dos 6 episódios 4 foram de rinosinusites e 2 de otites médias agudas não supuradas. A mãe relata que todos os episódios se iniciaram com crises intensas de congestão nasal, secreção nasal catarral e espirros em salva, evoluindo com congestão mais importante, secreção mais espessa e esverdeada e tosse. Nos dois episódios de otite houve desenvolvimento de febre. A família nega que haja obstrução nasal constante ou roncos, nega também infecções em outros órgãos ou outros sinais de imunossupressão. Além das crises que evoluíram para uso de antibióticos a família também relata que, de forma recorrente, o menor apresenta crises de congestão nasal mais leves associadas a espirros e prurido nasal.

No exame otorrinolaringológico apresentava imagem sugestiva de otite média com efusão (possivelmente resolutive da última otite média aguda) bilateral; a oroscopia era normal com tonsilas palatinas não obstrutivas e a rinoscopia apresentava hipertrofia severa de cornetos nasais com palidez da mucosa nasal, além de secreção aquosa em volume moderado.

A família já havia realizado exame de raio-x de cavum a pedido do pediatra, imediatamente após o último episódio de infecção, que demonstrava leve aumento da adenoide, ocupando 40% da nasofaringe, bem como exames laboratoriais para descartar imunossupressão, que somente demonstraram leve eosinofilia e aumento moderado de IgE sérica.

O diagnóstico, já firmado por outros serviços, foi de infecções recorrentes de vias aéreas com principal fator predisponente reconhecido como sendo a hiperreatividade nasal, para o qual o menor já havia iniciado vários tratamentos, mas sempre sem aderência por dificuldade no uso de corticoterapia tópica nasal. Os sintomas de hiperreatividade nasal podem ocorrer tanto na rinite alérgica como na não alérgica. Como, durante a anamnese, constatou-se que o paciente apresenta história familiar positiva forte de atopia, o tratamento proposto foi de rinite alérgica. O tratamento proposto neste caso foi o uso inicial de anti-histamínico associado a corticoterapia tópica nasal por 60 dias, até ser atingida a estabilidade do quadro. Mantendo após o uso mais prolongado da corticoterapia nasal pelos 6 meses seguintes para reduzir a frequência de crises, pois os meses que se seguiam eram os meses de outono e inverno.

Uma pesquisa de preferência foi realizada comparando o uso de corticoides nasais e seus atributos sensoriais que impactam diretamente na adesão do paciente ao tratamento da Rinite Alérgica.^{1,2}



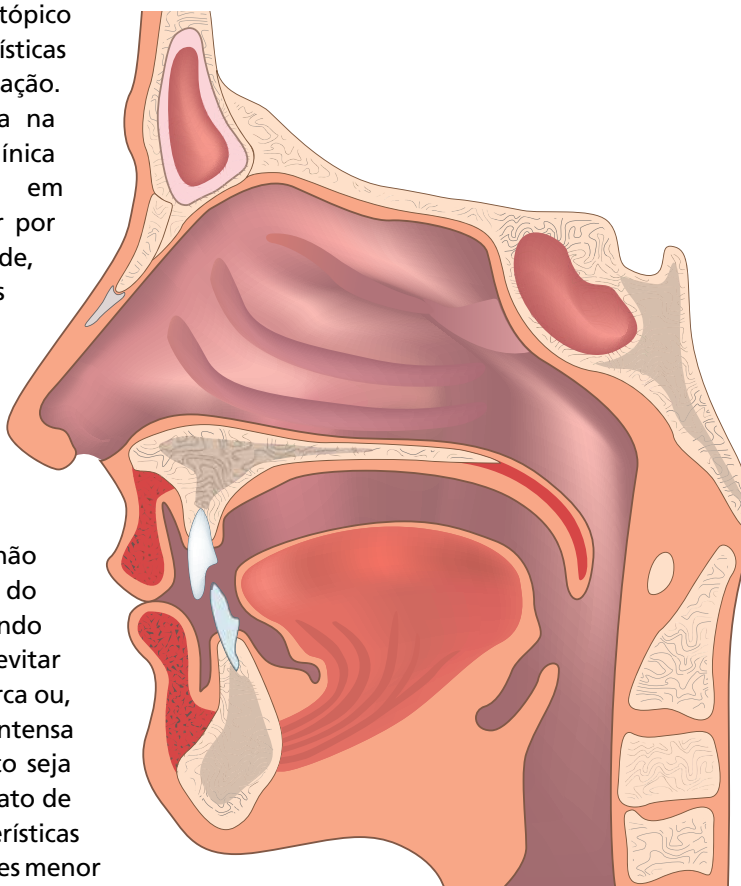
n=40

No momento da escolha do tratamento os pais questionaram a real eficácia do uso da medicação nasal, pois em usos anteriores sentiam que o medicamento escorria facilmente para fora do nariz, fazendo com que a criança ficasse agitada e chorando, o que aumentava a sensação dos pais de que o medicamento estava se perdendo com a rinorreia aquosa relacionada ao choro, gerando o abandono do tratamento. Este é um questionamento muito usual em casos de crianças pequenas, pesando frequentemente na escolha do medicamento a ser indicado.

Comentários

Na escolha de um medicamento tópico em crianças algumas características devem ser levadas em consideração. Inicialmente a segurança, baseada na biodisponibilidade e tolerância clínica ao medicamento, devendo-se, em crianças menores de 4 anos, optar por drogas de baixa biodisponibilidade, evitando efeitos clínicos secundários indesejáveis. O conforto no uso é também extremamente importante, principalmente em casos de uso prolongado, pois auxilia na aderência ao tratamento.

Em crianças menores, que não compreendem a forma de aplicação do medicamento nasal, não conseguindo realizar uma inspiração leve para evitar que o medicamento escorra e se perca ou, no caso de uma inspiração muito intensa que a maior parte do medicamento seja deglutida, a melhor opção é o furoato de fluticasona (Avamys). Duas características determinam isso, seu volume é 3 vezes menor que outros medicamentos com segurança e eficácia semelhantes, tornando seu jato mais seco e dispensando a necessidade de inspiração leve para manter o medicamento na fossa nasal. Além disso sua característica tixotrópica determina maior aderência do medicamento a mucosa nasal evitando a deglutição. Essas características aumentam a aderência ao tratamento e as chances de sucesso terapêutico.



Dispositivo fácil de usar e preferido pelos pacientes^{*1,4}

Avamys[®]
furoato de fluticasona



NÉVOA SUAVE⁴

BICO CURTO, CONFORTÁVEL PARA APLICAÇÃO, PRINCIPALMENTE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS^{4,5}

ACIONAMENTO LATERAL^{4,5,6}

DOSE CONSISTENTE^{4,5}

FÁCIL DE VER A DOSE RESTANTE^{4,5,6}

*Quando comparado ao furoato de mometasona.

Referências Bibliográficas: 1. YONEZAKI M. et al. Preference evaluation and perceived sensory comparison of fluticasone furoate and mometasone furoate intranasal sprays in allergic rhinitis. *Auris Nasus Larynx*, 43; 292-7, 2016. 2. SHER, ER; ROSS, JA. Intranasal corticosteroids: the role of patient preference and satisfaction. *Allergy Asthma Proc*, 35(1): 24-33, 2014. 3. Avamys (Furoato de Fluticasona). Bula do produto. 4. BERGER, WE. et al. Intranasal corticosteroids: the development of a drug delivery device for fluticasone furoate as a potential step toward improved compliance. *Expert Opin Drug Deliv*, 4(6): 689-701, 2007. 5. BERGER, WE. et al. Intranasal corticosteroids: the development of a drug delivery device for fluticasone furoate as a potential step toward improved compliance. *J Allergy Clin Immunol*, 119(1 Suppl):S231, 2007. 6. GODFREY, JW. et al. Fluticasone Furoate (FF) – Ergonomic Considerations for a Next Generation Delivery System. *J Allergy Clin Immunol*, 119(1 Suppl):S230, 2007.

REAÇÕES ADVERSAS: EPISTAXE, ULCERAÇÃO NASAL, CEFALIA, CASOS DE REAÇÕES ANAFILÁTICAS. PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS: REDUÇÃO NA VELOCIDADE DE CRESCIMENTO FOI OBSERVADA EM CRIANÇAS COM O USO PROLONGADO DE CORTICOSTEROIDES INTRANASAIS (CIS). RECOMENDA-SE MONITORAR PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA GRAVE, HISTÓRICO DE AUMENTO DA PRESSÃO INTRAOCULAR, GLAUCOMA OU CATARATA. CONTRAINDICAÇÃO: PACIENTES COM HIPERSENSIBILIDADE A QUALQUER UM DOS INGREDIENTES DO PRODUTO. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: NÃO FORAM OBSERVADAS NOS ESTUDOS REALIZADOS.⁴

Avamys[®] spray nasal (furoato de fluticasona). Indicações: Adultos/Adolescentes (a partir de 12 anos de idade): tratamento dos sintomas nasais (rinite alérgica sazonal, congestão nasal, prurido nasal e espirros) e sintomas oculares (prurido/ardência, lacrimejamento e vermelhidão nos olhos) de rinite alérgica sazonal. Tratamento dos sintomas nasais (rinite alérgica sazonal, congestão nasal e espirros) de rinite alérgica perene. Crianças (2 a 11 anos): tratamento dos sintomas nasais (rinite alérgica sazonal, congestão nasal e espirros) de rinite alérgica sazonal e perene. Contraindicações: é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade a qualquer um dos ingredientes do produto. Precauções e advertências: Furoato de fluticasona é metabolizado pela enzima CYP3A4. A coadministração com ritonavir não é recomendada, devido ao risco potencial de aumento da exposição sistêmica ao furoato de fluticasona. Efeitos sistêmicos com corticosteroides nasais foram relatados, particularmente em doses elevadas prescritas por períodos prolongados. Estes efeitos são muito menos prováveis de ocorrer com corticosteroides nasais do que com corticosteroides orais e podem variar em cada indivíduo e entre diferentes formulações de corticosteroides. Redução na velocidade de crescimento foi observada em crianças tratadas com 110 mcg de furoato de fluticasona por dia, durante um ano. Portanto, crianças devem ser tratadas com a menor dose necessária para o controle adequado dos sintomas. Como com outros corticosteroides intranasais, os médicos devem estar alerta para seus potenciais efeitos sistêmicos, incluindo alterações oculares. Uso em gravidez e lactação: Categoria C de risco na gravidez. Não estão disponíveis dados adequados com relação ao uso de Avamys[®] durante a gravidez e a lactação em seres humanos. Avamys[®] somente deve ser usado na gravidez se os benefícios para a mãe forem superiores aos riscos potenciais para o feto. Após a administração intranasal na dose humana máxima recomendada (110 mcg/dia), as concentrações plasmáticas de furoato de fluticasona foram tipicamente não-quantificáveis e, portanto, prevê-se que o potencial para toxicidade reprodutiva seja muito baixo. A excreção de furoato de fluticasona no leite materno humano não foi investigada. Capacidade de dirigir/operar máquinas: não há razões para prever um efeito sobre a capacidade de dirigir ou operar máquinas com Avamys[®]. Reações adversas: Muito comum: epistaxe. Em adultos e adolescentes, a incidência de epistaxe foi mais alta no uso de longa duração (mais de 6 semanas) do que no uso de curta duração (até 6 semanas). Em estudos clínicos pediátricos de até 12 semanas de duração, a incidência de epistaxe foi similar entre Avamys[®] e placebo; Comum: ulceração nasal, cefaleia; Incomum: rinalgia, desconforto nasal (incluindo queimação,

irritação e dor nasal), ressecamento nasal; Rara: reações de hipersensibilidade que incluem anafilaxia, angioedema, rash e urticária; Muito raras: perfuração do septo nasal; Não Conhecidas: retardo no crescimento em crianças. Em um estudo clínico de um ano avaliando-se o crescimento de crianças pré-púberes que receberam 110 mcg de furoato de fluticasona uma vez/dia, uma diferença média de -0,27 cm por ano na velocidade de crescimento foi observada em comparação com placebo. Infecções por candida albicans, dificuldades de cicatrização, catarata, glaucoma, imunossupressão, dor faringolaríngea, dor nas costas, nasofaringite, pirexia e tosse. Interações com medicamentos, alimentos e álcool: não foram observadas interações entre Avamys[®] e outros medicamentos nos estudos realizados. Posologia: Avamys[®] somente deve ser administrado por via nasal. Para benefício terapêutico completo, recomenda-se o uso regular. Podem ser necessários vários dias de tratamento para benefício máximo. O início de ação foi observado 8 horas após a administração inicial. Uma ausência de efeito imediato deve ser explicada ao paciente. Adultos/Adolescentes (a partir de 12 anos de idade): dose inicial recomendada: dois jatos (27,5 mcg por jato) em cada narina, uma vez ao dia. Alcançado o controle adequado dos sintomas, a redução da dose para um jato em cada narina uma vez ao dia pode ser eficaz para manutenção. Crianças (2 a 11 anos de idade): dose inicial recomendada: um jato (27,5 mcg por jato) em cada narina, uma vez ao dia. Os pacientes que não reagirem adequadamente à dose inicial, podem usar dois jatos em cada narina uma vez ao dia. Atingido o controle dos sintomas, a redução da dose para um jato em cada narina uma vez ao dia é recomendada. Não há dados que recomendem o uso de Avamys[®] Spray Nasal no tratamento de rinite alérgica sazonal ou perene em crianças menores de 2 anos de idade. Não é necessário qualquer ajuste da dose em pacientes idosos, com insuficiência renal ou insuficiência hepática. Superdosagem: Em um estudo de biodisponibilidade, doses intranasais de até 24 vezes a dose diária recomendada para adultos foram estudadas durante três dias, sem que nenhum efeito sistêmico adverso fosse observado. É improvável que a superdosagem aguda exija qualquer tratamento além de observação. Para dados completos sobre a segurança do medicamento, a bula na íntegra deverá ser consultada e poderá ser solicitada à empresa através do Serviço de Informação Médica da GSK (0800 701 22 33 ou medinfo@gsk.com). VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. Reg. MS. 1.0107.0271. mBL_Avamys_sprmas_GD510_IPI09_L0601

Material de uso exclusivo para profissionais de saúde em geral, sem cunho publicitário. Mais informações à disposição através do SAC (DDG 0800 701 2233). Para notificar informações de segurança, incluindo eventos adversos, ocorridos durante o uso de medicamentos da GlaxoSmithKline/ Stiefel, entre em contato diretamente com o Departamento de Farmacovigilância da empresa pelo e-mail farmacovigilancia@gsk.com ou através do Representante do Grupo de Empresas GSK. As marcas registradas pertencem ou são licenciadas ao grupo de empresas GSK.

INFORMAÇÕES
MÉDICAS | FARMACO
VIGILÂNCIA
medinfo@gsk.com | farmacovigilancia@gsk.com

www.gsk.com.br
Estrada dos Bandeirantes, 8464
Jacarepaguá - Rio de Janeiro - RJ
CEP: 22783-110
CNPJ: 33247743/0001-10

